

# Contextos de práctica y de vida que facilitan experimentar el valor de la compasión

*Practice and life contexts that facilitate experiencing the value of compassion*

Luisa Fernanda Casas Luque<sup>1</sup>

**Citación:** Casas-Luque LF. Contextos de práctica y de vida que facilitan experimentar el valor de la compasión. *UstaSalud* 2021;20: 12-20.

Licencia Creative Commons



La revista *UstaSalud* declara que su contenido se rige bajo la licencia Creative Commons de Atribución – No comercial – Sin Derivar 4.0 Internacional. Por lo tanto, los lectores pueden acceder libremente a los artículos en su formato .pdf, igualmente podrán descargarlos y difundirlos; sin embargo no podrán modificarlos o alterarlos, adicionalmente se debe reconocer la autoría de las personas que figuran en las publicaciones, pero estas no podrán ser comercializadas.

1 Optómetra PhD Educación y Sociedad, Universidad de la Salle, Colombia.

**Autor de correspondencia:**

Luisa Fernanda Casas Luque

**Correo electrónico:**

luisa.casasluque@gmail.com

## Resumen

Con el objetivo de indagar experiencias compasivas y no compasivas que han vivido estudiantes de profesiones de salud, como optometría, enfermería y medicina, se entrevistaron quince participantes de últimos semestres de la Universidad El Bosque y Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, durante los meses de febrero y marzo del año 2020. Se presentan los resultados de sus narrativas compartidas con generosidad e interés en el aprendizaje del valor de la compasión. Ellos expresaron con sinceridad y de forma crítica sus puntos de vista acerca de sus vivencias en el contexto de práctica y en su vida cotidiana. Dichas experiencias se analizaron en categorías de trato humanizado y deshumanizado, las cuales reflejan características relacionadas con alteridad, empatía y compasión. De igual forma, se indagaron las fuentes de aprendizaje identificadas, sus preferencias y sugerencias para aprender acerca de la compasión, las cuales fueron insumos importantes en el diseño de una estrategia didáctica de la compasión para profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Humanización de la atención, empatía, servicios de salud, relaciones profesional-paciente.

## Abstract

In order to assess compassionate and non-compassionate experiences that students of health professions of optometry, nursing and medicine have lived, 15 participants from the last semesters of El Bosque and Javeriana University in Bogotá, Colombia, were interviewed during February and March 2020. The results of their narratives are presented, which were shared with generosity and interest in learning the value of compassion. They sincerely and critically expressed their views about their experiences in the context of practice and in their daily life. The narratives were analyzed in categories of humanized and dehumanized treatment, which reflect characteristics related to alterity, empathy, and compassion. In the same way, the identified learning sources and their preferences and suggestions for learning about compassion were considered as important inputs in the design of a didactic strategy of compassion for health professionals.

**Keywords:** Humanization of assistance; empathy; health services; professional-patient relations.

Recibido para publicación:

7 de octubre de 2020

Aceptado para publicación:

17 de marzo de 2021

## INTRODUCCIÓN

Como seres humanos sintientes, todos nos hemos enfermado alguna vez y algunos en condiciones más graves que otras, por lo tanto, hemos tenido que usar el sistema de salud colombiano regido por la Ley 100 de 1993. Dicha Ley ha buscado ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población colombiana, pero la calidad de los servicios de salud se ha visto cuestionada por los usuarios y, además, los profesionales enfrentan una serie de retos y dificultades relacionadas con el ingreso económico deficiente y las extenuantes jornadas laborales. Al respecto de este complejo tema, varios autores colombianos como el doctor Eduardo Díaz, de la Universidad Javeriana, han investigado los temas de deshumanización de los servicios de salud, y ha planteado reflexiones interesantes. Según el doctor Octavio Henao Orrego

En algunos sistemas de salud se ha impuesto una explotación infame y una exigencia de producción en masa cuantitativa y no cualitativa. Se vive en una institucionalización de la indolencia, el maltrato, el despotismo y la impune violación de los derechos y deberes de los pacientes, así como también de los médicos, los profesionales y los auxiliares de salud asistenciales y administrativos [1].

En cuanto a la situación de los pacientes, además de su estado de salud, ellos refieren, como problema adicional, la falta de oportunidad en obtener las citas o autorización de procedimientos médicos, la incertidumbre del diagnóstico, la frialdad de algunos médicos y personal de salud, el temor por perder la vida y el bienestar. En palabras del doctor Eduardo Díaz, en su libro *La humanización de la salud*:

La falta de un verdadero acceso a una atención en salud oportuna y de calidad, así como las crecientes quejas sobre el mal proceder y abusos de muchos profesionales de la salud, han convertido a este escenario en terreno de desesperación, angustia, impotencia y rabia [1].

La problemática que enfrentan los servicios de salud es compleja y multicausal. En el análisis de esta, y situados en el contexto de la prestación de los servicios regida en Colombia por la Ley 100 de 1993, se destaca la tesis doctoral de Ardila [2], quien plantea los conflictos relacionados con la explotación laboral que afecta a los profesionales de la salud. Por otra parte, el autor

Matamala plantea las dificultades generadas en las empresas prestadoras de servicios de salud en relación con los comités de Humanización y Control Institucional que, aunque fueron creados en su momento como alternativas de mejora de cara a la deshumanización, resultaron siendo una presión adicional impuesta sobre los profesionales en el cumplimiento de requisitos, horarios, informes y reportes en aras de alcanzar la calidad en los servicios; pero que no fueron la solución, puesto que no promovieron actitudes humanizadoras, sino que ejercieron acciones de control que fatigan aún más al personal de la salud [3].

Ahora bien, en cuanto a la relación médico paciente, la falta de alteridad por parte de algunos profesionales de la salud puede promover la falta de humanidad en la prestación de los servicios. El trato deshumanizado que se puede presentar en algunos casos se debe a la “cosificación” del paciente, que se presenta cuando pasa a ser visto como un “cliente” y no como un ser humano en su totalidad e integralidad [4]. La relación médico paciente no es solo una relación clínica terapéutica, sino también una relación política y, ante todo, humana. El poder entender el dolor del otro y acompañarlo en su proceso terapéutico es ejercer la práctica profesional desde la compasión.

La problemática enunciada, llevó a desarrollar una investigación doctoral en educación y sociedad articulada con la Línea de Cultura, Fe y Formación en Valores, los principios de ciudadanía y el marco axiológico de los valores antropológicos plasmados en el plan educativo (PEUL) de la Universidad de La Salle consideraron la educación en salud desde un punto de vista holístico e inclusivo en el que la compasión se constituye como un principio de humanización para facilitar una práctica más humana y gratificante, tanto para los pacientes, como para los profesionales [5].

Motivada a plantear una solución desde la educación en valores, se escogió el valor de la compasión por ser un valor presente en todas las religiones; el cristianismo, el budismo, el cual es considerado importante también para los ateos; y el buen desarrollo de la sociedad. Las enseñanzas de Karen Armstrong, el Dalái lama y Nussbaum así lo plantean, desde la espiritualidad la regla de oro de la ética citada en Mateo 7: 12 [6] y la posición del budismo frente al sufrimiento del ser humano coinciden

en resaltar el valor de la compasión como una virtud común que nos acerca a la ecuanimidad, a la empatía y al deseo de aliviar el dolor ajeno [7].

La definición propuesta en este documento se orienta a considerar la compasión como una red que tejemos entre todos para amortiguar el sufrimiento, manifestando solidaridad y generosidad ante el dolor del otro y el propio, actuando en consonancia, hacia un intento por aliviar ese dolor. Es reconocer el sufrimiento propio y ajeno, condolerse del mismo, acompañar al que sufre y movilizarse a la acción para ayudar a aliviarlo. La alteridad y la empatía son consideradas como insumos de la compasión, es así como desde la filosofía, Lévinas y Arendt destacan la importancia del reconocimiento del rostro del otro y su sufrimiento [8,9]. La empatía es la capacidad cognitiva de experimentar conmiseración, condolencia y conducir a un comportamiento prosocial cuando vemos al otro ante una situación atribulada [10].

El objetivo de este artículo es compartir con la comunidad académica, algunas de las reflexiones generadas a partir de las narrativas de los estudiantes, con el ánimo de motivar a los docentes y a las instituciones educativas de los profesionales de la salud, a considerar la importancia de incluir e incrementar en sus prácticas clínicas, experiencias significativas en torno al valor de la compasión.

Los estudiantes respondieron a ocho preguntas de una entrevista semiestructurada, validada por expertos y piloteada con profesionales de la salud. Para efectos de la temática escogida en este artículo: "Contextos de práctica y de vida que facilitan experimentar el valor de la compasión", se hará referencia a las respuestas de las preguntas 3 y 4 de la entrevista, donde se preguntó a los participantes: ¿Puede compartir alguna experiencia compasiva que haya vivido? Y ¿Puede compartir alguna experiencia no compasiva que haya vivido? Cabe aclarar que las otras preguntas de la entrevista permitieron conocer aspectos relacionados con la definición que ellos refieren acerca de alteridad, empatía y compasión, fuente del aprendizaje que identifican, y cómo les gustaría aprender al respecto de estos temas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, con metodología mixta (cuantitativa - cualitativa). La

muestra obtenida fue por conveniencia, mediante invitación abierta a los estudiantes de últimos semestres de las facultades de Optometría y Medicina de la Universidad El Bosque y Enfermería de la Javeriana de Bogotá, Colombia. Se les socializó el tema de la investigación, objetivos y metodología y la participación fue voluntaria. Para el componente cuantitativo se aplicaron las pruebas de dilemas morales DIT y de nivel de empatía IRI a 30 estudiantes, y para el componente cualitativo que presentamos en este artículo, se desarrollaron entrevistas a 15 estudiantes, 53,3% del sexo femenino y 46,7% del sexo masculino, todos mayores de edad (Fig. 1).

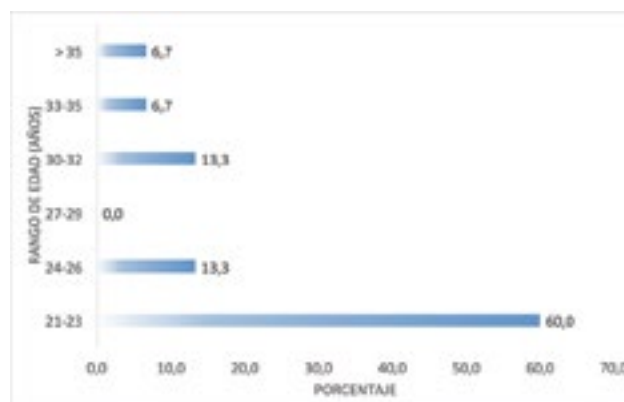


Figura 1. Distribución de la edad en categorías de los participantes.

La selección de los 15 participantes entrevistados fue aleatoria. La confidencialidad de los participantes se garantizó mediante el consentimiento firmado. Para efectos técnicos se grabaron las entrevistas realizadas con el apoyo interdisciplinario de psicología, duraron alrededor de media hora a cuarenta minutos con cada participante, se llevaron a cabo en las facultades participantes y durante el tiempo de pandemia vía zoom. Cada participante se identificó con iniciales y se codificó en las transcripciones como estudiante de optometría, medicina o enfermería.

Los resultados se analizaron mediante la triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos mediante las pruebas y las entrevistas, siguiendo un modelo explicativo donde, a partir de los datos cuantitativos (obtenidos en los test) y las preguntas de la entrevista, se observan posibles relaciones entre variables. Para el modelo de triangulación los datos fueron recolectados con poca diferencia en el tiempo y con la misma población [11]. El Proceso de análisis fue inductivo a partir de

la información recolectada en las categorías determinadas y emergentes [12]. El *software* utilizado fue Nvivo, SPSS y Microsoft Excel®.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de la Salle y de Investigaciones de la Universidad El Bosque. La identidad de los participantes se mantuvo en confidencialidad como se estipuló en el consentimiento informado, firmado por los participantes.

### Categorías de análisis

Las categorías escogidas para el análisis parten de los principios y conceptos que construyeron el marco teórico interdisciplinario desde la filosofía, espiritualidad, psicología y profesiones de la salud. Se nutrieron a través de las definiciones de Lévinas (Alteridad), las posturas de Haslam y Díaz acerca de las características de un servicio de salud humanizado y deshumanizado, las definiciones de la medicina y la pedagogía acerca de la empatía (Hojat y Uhl). Luego, a través del diálogo con los participantes durante las entrevistas, y a partir de sus narrativas surgieron otras subcategorías de las temáticas investigadas, las cuales constituyeron categorías emergentes y se incluyeron en las categorías y subcategorías ya contempladas en la metodología, complementando así, la matriz de recolección de datos, para su posterior análisis (Tabla 1 y Tabla 2).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entender la salud como un derecho fundamental implica que no solo se debe garantizar que exista la salud, sino velar porque esta sea comprensiva y facilite una interacción armónica entre los actores principales: el paciente y el profesional de la salud. Durante las entrevistas, algunos estudiantes de enfermería manifestaron de manera crítica no estar de acuerdo con las políticas y lineamientos establecidos por el sistema y transmitidos por los programas educativos, en lo que indicaron “aquí nos dicen que debemos tratar a los pacientes como clientes” y “no consideramos que ese sea el término más correcto para relacionarnos con el paciente”.

Igualmente, mencionan que se requieren servicios más humanizados en los que el valor de la compasión tome relevancia y permita ir en pro de un trato humanizado. Esta forma de pensar puede alinearse con modelos de desarrollo humano que buscan el bienestar social como los planteados por Amartya Sen y Martha Nussbaum al mencionar las capacidades más pertinentes para un crecimiento social y humano. En dichos modelos, el valor de la compasión puede tomar relevancia, tanto en el ámbito humano como formativo, puesto que redundará en un mayor bienestar para los profesionales de la salud y para los pacientes con los que interactúan.

Tabla 1. Subcategorías del trato del profesional de la salud a su paciente

H1	H2	H3	H4	H5
	Calidez	Sensibilidad	Ético	*Diálogo
Acogida (Desde Lévinas, Díaz)	(Díaz, Hojat) *Amabilidad *Buena actitud *Sentimiento de ternura	*También desde Lévinas para educar con alteridad  *Servicio *Paciencia	Principio de beneficencia, consentimientos informados, códigos de ética y bioética de las profesiones	*Explicar los tratamientos para lograr su aceptación  *Comunicación  *Confianza

\*Categorías emergentes durante las entrevistas

Tabla 2. Subcategorías para trato deshumanizado

D1	D2	D3	D4	D5	D6*	D7*
Mecanicista (Haslam)	Apodíctico (Gracia)	Imper-sonal (Haslam-Díaz)	Distante (Haslam - Díaz - Bohórquez) Miedo de no poder dar una solución	No ético (Gracia-Códigos de las profesiones)	Trato Condicionado “Empatía o Compasión selectiva”	Fatiga de la Compasión

\*Categorías emergentes



En el grupo de optometría surgieron narrativas relacionadas con manifestar solidaridad con los inmigrantes y las víctimas de matoneo entre compañeros y a lo largo de la vida de algunos participantes. En las subcategorías de la compasión la más representativa fue la alteridad seguida del altruismo y la empatía. Se resalta que en este grupo ningún integrante identificó como características importantes de la compasión, las categorías de respeto, acompañamiento y condolencia.

En el grupo de medicina, los estudiantes hicieron referencia a contextos de familia con integrantes médicos, experiencias en la iglesia y en prácticas en campamentos de paz. Frente a las subcategorías de la compasión la más reconocida por los participantes como característica relevante fue la empatía, seguida del sufrimiento y la alteridad. Se resalta que ningún participante hizo referencia al cuidado, respeto ni acompañamiento al hablar del tema de la compasión.

A través de la entrevista, se buscó identificar las experiencias vividas y narradas por los participantes, cómo relacionan ellos estos hechos con actos compasivos y a la vez identificar las prácticas en su formación que les hayan permitido experimentar tratos compasivos con sus pacientes o compañeros de práctica, lo cual representa un componente importante del currículo en práctica, que cobra gran importancia desde la experiencia como espacio donde, a través de la repetición, se puede aprender [13]. La experiencia compasiva de acompañar a un paciente en momentos de soledad y padecimiento de algún dolor o angustia durante su tratamiento o al final de la vida, constituye una experiencia compasiva humanizante para su práctica como profesional de la salud, y para su experiencia de vida; entre los participantes de medicina este tipo de narrativas se presentó en un 6%.

De igual manera, el 6% de los participantes narró hechos que implican ponerse en el lugar del otro (alteridad) y empatizar con él (6%), en su necesidad de solucionar un problema de salud, por ejemplo, en optometría entender la resistencia o temor de un paciente que necesita usar gafas para corregir un problema visual.

El 33% de los participantes de optometría identificó actos de ayuda o colaboración a personas menos favorecidas en la calle, en los buses, a los inmigrantes,

ancianos o niños, lo que representa un deseo altruista. Nagel plantea sus reflexiones acerca del razonamiento práctico, pasando del pensamiento a la deliberación y a la acción [14]. El altruismo, a su vez, es considerado una característica de la empatía, toda vez que el objetivo del comportamiento altruista de ofrecer ayuda es reducir el sufrimiento del otro, sin esperar nada a cambio [15], en este sentido, algunos autores, como Armstrong, también definen la compasión como un principio de altruismo consistente. Otros estudiantes de optometría y medicina asociaron un acto compasivo con ofrecer comprensión o ayuda a sus compañeros de estudio [16].

Vemos, entonces, como hay un amplio espectro de respuesta en la identificación de actos compasivos de los estudiantes, en el que el 13% se refieren a actos compasivos como tal, entendiendo la compasión, según Aristóteles, como el sentimiento de conmiseración que nos genera el sufrimiento grave del otro [17].

De igual manera y en relación con los contextos de práctica, se observaron reflexiones críticas que hicieron algunos participantes, acerca del proceder que han observado en algunos colegas y profesionales de la salud. En particular, se menciona aquí una de estas críticas que compartió un estudiante de medicina ante la pregunta 5: ¿Qué implica ser empático con su paciente?:

Implica entenderlo en toda su dimensión, no solo en su enfermedad, sino lo que significa la enfermedad para el paciente, porque a veces uno ve en los hospitales y en las clínicas que hay residentes y mucha academia, y hay especialistas y todos son muy buenos y saben mucho, y saben la última guía de manejo y a veces pelean entre ellos por tener la razón, pero ni si quiera les interesa recordar que hay un paciente ahí, y las guías son para los pacientes y no para deliberar sobre los conocimientos que ellos tienen o no, son para mejorar su situación física y al mismo tiempo, ellos se olvidan que los pacientes tienen familia, que tienen dolor no solo físico sino emocional y que la enfermedad también tiene unas consecuencias psicológicas y mentales.

Igualmente, en relación con las experiencias no compasivas experimentadas a través de la vida, los participantes narraron experiencias directas o referidas por compañeros y relacionadas con prácticas

clínicas. Por ejemplo, identificaron situaciones de maltrato en circunstancias como el parto, donde la paciencia, la tolerancia y la compasión por el dolor de la madre en proceso de parto se pone a prueba. Es así como otro estudiante de medicina manifestó:

Cuando estaba en ginecología trataban muy mal a las mamás y es que nadie entiende como es el dolor de un parto, las mismas doctoras que son mujeres y que de pronto podían entender un poco más el dolor que genera un parto, inclusive ellas las trataban mal, las regañaban, no entendían la situación en la que ellas estaban, las evitaban, les decían que se portaran bien, bueno muchas cosas y eso me parece terrible. Para mí es todo lo contrario a compasión.

Esta narración en particular fue clasificada en las categorías de trato distante, indiferente y no ético, para los efectos del análisis realizado en la tesis. De igual forma, una estudiante de enfermería hace una crítica a este tipo de trato, puntualizando que no importa el cansancio y la cantidad de pacientes que haya que atender en un turno determinado, todos merecen la misma atención y acompañamiento, lo que, en la categorización de su discurso, clasifica como un trato humanizado, toda vez que acoge al paciente con calidez y lo acompaña en su proceso de recuperación.

Por otro lado, algunos estudiantes de medicina plantearon como problemática la dificultad para ser compasivos con personas que han tenido que atender en circunstancias difíciles, como, por ejemplo, delinquentes agresivos, como lo manifestó una estudiante:

Una vez que también estaba en el hospital Santa Clara, que es público, había llegado un gamín que había apuñalado a otros cinco gamines, y él tenía varias puñaladas, pero él estaba muy agresivo con nosotros, con los que lo estábamos atendiendo. Entonces empezó a gritar que éramos unos... (palabras soeces) y cuando lo íbamos a empezar a suturar a mí me pego una patada. Pero yo ahí le dije sabe que -yo no le voy a poner anestesia, ni nada, que le duela, usted no se merece que yo lo trate bien y ya, así fue, creo que lo traté un poquito mal, pero es que a veces no se puede, hay pacientes con los que no se puede. Yo entiendo que le estaba doliendo, pero para sentir compasión tiene que ser de parte y parte, yo creo.

Se plantea entonces, como reto al ser humano, el cultivo de la compasión. Es un camino espiritual difícil, el llamado a ser compasivos inclusive con los enemigos, como lo plantea Armstrong en el paso 12 del camino a una vida compasiva [18, 19], como manifestación altísima de la palabra de Jesús de amar a tu enemigo y de la regla de oro de no hacer al otro lo que no quieres que te hagan a ti, Mateo 7:12 [6]. La invitación a la reflexión se pone de manifiesto, podemos considerarla en nuestra vida diaria, desde la comunicación no violenta [20] entendiendo las necesidades propias y las del otro. Sin juzgar, tratar de dar lo mejor a todos los seres humanos sin distinguir su circunstancia, clase social o proceder.

En palabras de Mélich para sentir compasión y obrar compasivamente, se necesita haber sufrido, el acto ético no tiene lugar desde la piedad que es adoptada desde el poder de los súbditos, ni tolera la publicidad, porque es una respuesta íntima, situándose al lado del que sufre, acompañándolo y acogiéndolo [21].

Finalmente, el cruce entre las categorías de trato humanizado y trato deshumanizado mostró que los estudiantes en todos los grupos reconocieron y expresaron con mayor facilidad, características de trato deshumanizado que de trato humanizado, donde las principales subcategorías emergentes fueron el trato distante, la fatiga de la compasión y el trato impersonal. Los participantes no se refirieron al trato no ético ni al trato apodíctico, y la subcategoría con mayor saturación (donde la mayoría de los participantes se refirió al respecto) y que demostró una mejor representación de la característica de un trato deshumanizado para todo el grupo fue el trato distante (Fig. 3).

Frente al trato humanizado los participantes mencionaron que la característica principal de este es la sensibilidad, seguida de la calidez, acogida y diálogo en un mismo nivel de importancia, nuevamente, ningún participante se refirió hacia la ética como parte importante en el trato humanizado. Con respecto a la relación entre compasión, alteridad y empatía, se encontró que los estudiantes intercambian los términos de compasión con empatía y alteridad con empatía en una misma proporción, mostrando una relación bidireccional entre estas categorías (Fig. 2).

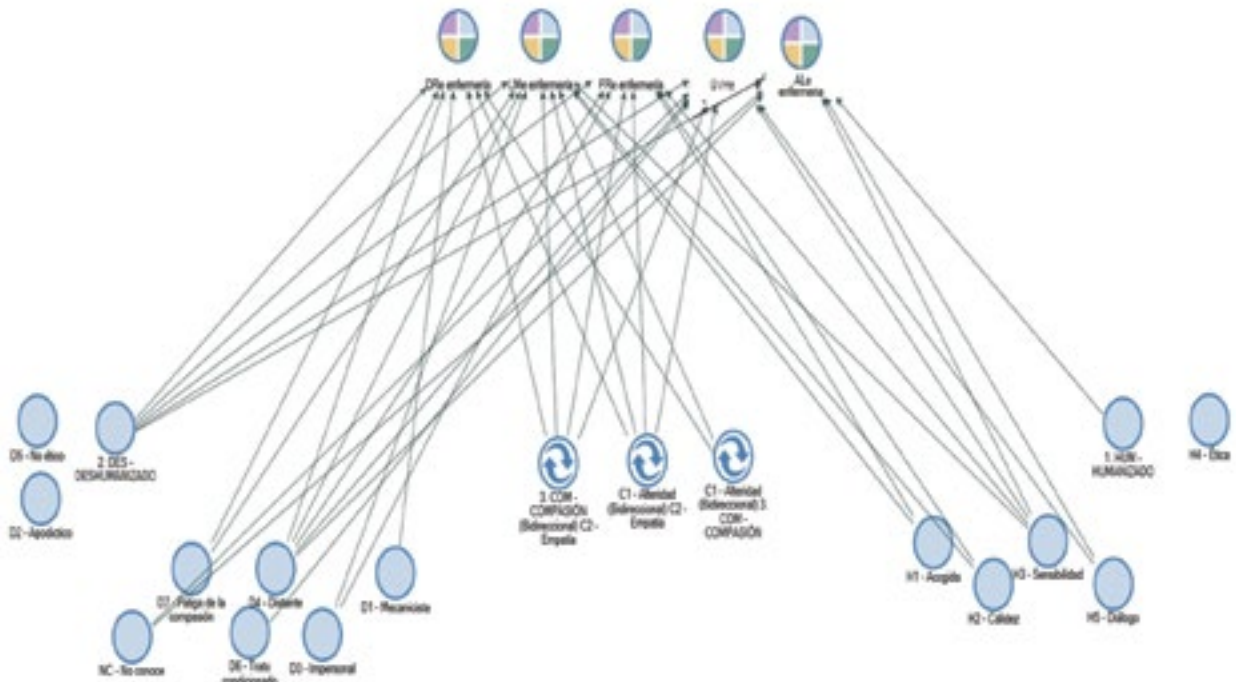


Figura 3. Relaciones entre categorías de trato humanizado vs deshumanizado.

### Estrategia didáctica de la compasión como una alternativa humanizante en la educación de los profesionales de la salud

Ante las problemáticas planteadas en relación con la deshumanización de los servicios de salud, y teniendo en cuenta los hallazgos del estudio, las narrativas y experiencias de los participantes, así como sus sugerencias y recomendaciones, se diseñó una estrategia didáctica con el fin de abordar la enseñanza integral de la compasión con un marco teórico interdisciplinario desde la filosofía, la espiritualidad y la psicología.

Como eje central didáctico para el diseño, se tomaron en cuenta los lineamientos del aprendizaje reflexivo de Dewey quien veía a todos los seres humanos como seres plásticos, es decir, con la capacidad de aprender de la experiencia. Se destaca en su pensamiento la premisa de que: “La educación es desarrollo y la vida es desarrollo; en consecuencia, la vida es educación y el crecimiento es vivir” [19].

Se consultaron expertos en investigaciones en deshumanización, didácticas en compasión desde el mindfulness, la comunicación no violenta, la inteligencia emocional y los cuidados paliativos.

Las actividades didácticas incluidas en el diseño de la estrategia se enfocan en atender las características y elementos constitutivos de la compasión desde el aspecto cognitivo, afectivo, motivacional y comportamental que se involucran en el obrar compasivamente, para lograr abordar una enseñanza integral de la compasión para profesionales de la salud.

### CONCLUSIÓN

La aplicación de los instrumentos en los estudiantes de la salud participantes en esta investigación permitió observar la importancia que la compasión tiene para ellos como un valor para la vida y el desempeño en su trabajo. Resaltaron la importancia de incluir su enseñanza dentro de la formación académica, más aún, de ser evaluada a la par de otras cátedras como la fisiología o formación clínica.

Los contextos de prácticas en comunidades como Ciudad Bolívar, hospitales distritales y centros de rehabilitación, facilitan la experiencia del estudiante ante el sufrimiento humano, no solo en temas de salud, sino principalmente de la vida misma, donde las problemáticas como el embarazo y aborto en adolescentes, el suicidio y matoneo entre los jóvenes y las necesidades



de las personas más vulnerables como son los niños y los adultos mayores; constituyen oportunidades sensibles para experimentar alteridad, empatía y compasión.

Se destaca el interés y recomendaciones de los participantes para incrementar la cantidad y lugares de práctica, donde sienten y expresan de manera crítica, que es necesario sensibilizar e incrementar el trato humanizado por parte de los profesionales y estudiantes.

## REFERENCIAS

- [1] Díaz E. La Humanización de la salud, conceptos, críticas y perspectivas. Tesis doctoral. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2017. Disponible en <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/41205>
- [2] Ardila AeDE. Límites y contradicciones al intentar humanizar la atención en una realidad de explotación médica laboral. Primera ed. Bogotá: Universidad Javeriana; 2017. Disponible en [https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizac\\_de\\_la\\_salud\\_Intro/211feb31-452a-4cb2-9c7a-86d97b917f2c](https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizac_de_la_salud_Intro/211feb31-452a-4cb2-9c7a-86d97b917f2c)
- [3] Matamala PeDE. Humanización de los servicios de Salud: Aporía de un proyecto sociopolítico o paradoja de una psicología humanista. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
- [4] Bohórquez C. ¿Deshumanización en medicina? Alteridad o Beneficio. Medellín: Universidad de Antioquia; 2012. ISBN: 9789587145090.
- [5] Universidad de la Salle. Programas académicos, Universidad de la Salle. [Online]. Bogotá; 2017 [cited 2017 Septiembre 26]. Available from: HYPERLINK "<http://www.lasalle.edu.co/wps/portal/Home/Principal/ProgramasAcademicos/ProgramasdePregrado/Optometría>". <http://www.lasalle.edu.co/wps/portal/Home/Principal/ProgramasAcademicos/ProgramasdePregrado/Optometría>.
- [6] Biblia. Segunda ed. México D.F.: Sociedades Bíblicas Unidas; 1994.
- [7] Quintero D. Dudar de la propia comprensión. Primera ed. Bogotá: Destiempo; 2017. ISBN: 9789585646704.
- [8] Lévinas E. Dios, la muerte y el tiempo. Tercera ed. Madrid: Cátedra; 2005.
- [9] Bárcena F. Hannah Arendt: Una filosofía de Natalidad. Primera ed. Barcelona: Herder; 2006.
- [10] Uhl S. Los medios de educación moral y su eficacia. Barcelona: Herder; 1997.
- [11] Schifferdecker KE, Reed VA. Using Mixed Methods Research in Medical Education: Basic Guidelines for Researchers. Med Educ. 2009 Julio; 43(7).
- [12] Crabtree B, Miller W. Doing Qualitative Research. Segunda ed. London: SAGE; 1999.
- [13] Aristóteles. Ético Nicomáquea. Tercera ed. Bogotá: Skla; 2016.
- [14] Ortiz-Millán G. Reseña del libro la posibilidad del altruismo, por T. Nagel. Diánoia. 2005.
- [15] Hojat M. Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement and Outcomes. Primera ed. Philadelphia: Springer; 2007.
- [16] Armstrong K. Twelve steps to a compassionate life. Primera ed. India: Replika Press; 2011.
- [17] Nussbaum M. Paisajes del Pensamiento. Primera ed. Barcelona: Paidós; 2008.
- [18] Armstrong K. Charter for Compassion. 2009. Conferencia en <https://www.ted.com/participate/ted-prize/prize-winning-wishes/charter-for-compassion>
- [19] Bond T. The New York Center for NonViolent Communication Compassion Course. [Online]; 2018 [cited 2018 Enero-diciembre]. Available from: HYPERLINK <http://www.compassioncourse.org/> <http://www.compassioncourse.org/>
- [20] Brockbank A, McGill I. Aprendizaje reflexivo en la educación superior. Segunda ed. Madrid: Morata; 2008. ISBN 13: 9788471124524.
- [21] Mélich JC. Ética de la compasión. Primera ed. Madrid: Herder; 2010. Disponible en <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000950>

### Correo electrónico de los autores:

Luisa Fernanda Casas Luque: [luisa.casasluque@gmail.com](mailto:luisa.casasluque@gmail.com)